

家賃低廉化補助対象住戸入居申込書

八王子市長 殿

申込者

私は、下記の補助対象住戸に入居したいので申し込みます。
なお、この申込書の記載内容が事実と相違するとき、又は申込者（現に同居し、又は同居しようとする親族を含む。）が暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）であるときは、入居者の決定を取り消されても異議ないことを誓約します。
決定の上は、申込者（同居する者を含む。）が暴力団員であることが判明したときは、速やかに住宅を明け渡すことを誓約します。
暴力団員であるか否かの確認のため、警視庁へ照会することについて同意します。
また、下記の情報を賃貸人に提供することについて同意します。

記

申込住戸番号		抽せん番号			
--------	--	-------	--	--	--

申込者	郵便番号			電話番号		
	住 所					
	ふりがな			生年月日	明・大 年 月 日 昭・平 (年齢 歳)	
	氏 名					
世 帯	入居しようとする人数	人		市内居住期間	年 か月	

入 居 し よ う と す る 世 帯（ 親 族 ） の 構 成							
氏 名	続 柄	生 年 月 日 (年 齢)	職 業	年 収 額		現在働いている勤務先又は事業所の名称 及び就職日又は開業日	
				支払い給与 の総額	所 得		
申 込 者	本人	明・大・昭・平・令 年 月 日 (歳)		円	円	名称	
						電話	年 月 日
		明・大・昭・平・令 年 月 日 (歳)		円	円	名称	
		明・大・昭・平・令 年 月 日 (歳)		円	円	電話	年 月 日
		明・大・昭・平・令 年 月 日 (歳)		円	円	名称	
		明・大・昭・平・令 年 月 日 (歳)		円	円	電話	年 月 日
		明・大・昭・平・令 年 月 日 (歳)		円	円	名称	
		明・大・昭・平・令 年 月 日 (歳)		円	円	電話	年 月 日
計 人	特 別 控 除 金 額				△ 円	(特別控除対象者及び種類)	
	差 引 所 得 金 額				円		
入居しないが申込者又は同居親族の所得税法上の扶養親族数(遠隔地扶養)							人
出生する予定の子							人
※希望の住宅に落せんまたは補欠となった場合、応募者がなかった他の住宅のあつせんを希望する。(希望する ・ 希望しない)							

優遇抽せんについて

一世帯につき抽せん番号を2個とし、当選率を一般世帯の2倍とすることにより、当せん確率を高くする制度です。

※2人以上世帯の申込みに限ります。

※必ず右の優遇抽せん対象者を確認の上、以下のあてはまる世帯に○をつけてください。

※優遇抽せん対象者として当せんされた方が、その後対象者でないことが判明した場合には、一般の申込資格があっても失格となります。

以下のあてはまる世帯（数字）に必ず○をつけてください。

1 ひとり親世帯	2 高齢者世帯
3 心身障害者世帯	4 一般世帯

※あてはまる世帯がない場合は、4に○をつけてください。

○優遇抽せん対象者

優遇抽せんの対象となる世帯は以下の要件を満たす2人以上の世帯です。

【ひとり親世帯】

申込者本人が配偶者（内縁及び婚約者、パートナーを含む。）のない者であり、かつ同居親族が20歳未満（平成17年8月17日以降生まれ）の子だけであること。

【高齢者世帯】

申込者本人が60歳以上（昭和40年9月11日以前生まれ）であり、同居親族全員が次の1～6のいずれかにあてはまること

- 1 配偶者（内縁及び婚約者、パートナー含む）
- 2 おおむね60歳以上の者（申込期間内に57歳以上の者（昭和43年9月11日以前生まれの者））
- 3 18歳未満（平成19年8月17日以降生まれ）の者
- 4 身体障害者手帳1級～4級の交付を受けている者
- 5 重度または中度の知的障害者（愛の手帳の場合は総合判定で1度～3度）
- 6 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の交付を受けている者（障害年金等の受給に際し、障害の程度が同程度と判定された者を含む。）

【心身障害者世帯】

申込者本人または同居親族のうち1人が次の1～4のいずれかにあてはまること

- 1 身体障害者手帳1級～4級の交付を受けている者
- 2 重度または中度の知的障害者（愛の手帳の場合は総合判定で1度～3度）
- 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の交付を受けている者（障害年金等の受給に際し、障害の程度が同程度と判定された者を含む。）
- 4 戦傷病者手帳の交付を受けている恩給法別表第1号表ノ3の1款病以上の者

○ 申込みは、1世帯につき1通です。重複申込みは失格となります。

○ 申込後の同居親族の変更は認めません。

○ 下の「はがき」2か所に85円切手をはってください。

外側にして折ってください。（切りはなさないこと）

郵便はがき

85円

切手を必ず貼ってください。

--	--	--	--	--	--	--

住所 八王子市

氏名 様

〒192-8501 八王子市元本郷町三丁目24番1号
八王子市まちなみ整備部住宅政策課
電話 (042)620-7385

申込住戸番号	抽せん番号
--------	-------

●太線枠内のみ記入してください。

郵便はがき

85円

切手を必ず貼ってください。

--	--	--	--	--	--	--

住所 八王子市

氏名 様

〒192-8501 八王子市元本郷町三丁目24番1号
八王子市まちなみ整備部住宅政策課
電話 (042)620-7385

申込住戸番号	抽せん番号
--------	-------

●太線枠内のみ記入してください。

○ この面には何も書かないでください。

※ 申込み前に再度ご確認ください ※

- ・ 12～18ページの「入居者の要件」を再度確認してください。
- ・ 生活保護受給者の住宅扶助費などの住宅に関わる支援給付を受給している場合は資格対象外となります。
- ・ 家賃が低廉化され、市営住宅並み家賃で入居できる期間は最大で10年間です。それ以降は本来の家賃を負担することとなります。（契約で明記されている場合はその内容によります。）
- ・ 資格審査対象者となった場合は、提出期限までに書類が揃わないと失格となります。
- ・ 入居者決定通知書が送付されてから30日以内に賃貸人と契約しなければなりません。
- ・ 入居後は毎年度、賃貸人を通して世帯の収入のわかる書類を添付した申請書を提出する必要があります。

【連絡先】

八王子市役所 まちなみ整備部 住宅政策課

電話 042-620-7385

FAX 042-626-3616

抽せん結果のお知らせ

令和7年8月家賃補助対象住宅 入居者募集

このたび申込まれた家賃補助対象住宅の公開抽せんの結果、
あなたは、

となりました。

◎資格審査対象者の方へ

1. あなたは資格審査対象者となりましたが、今後の入居資格審査に合格しなければ入居できません。
2. 入居資格審査の通知を別に送付いたしますので、ご確認ください。

◎補欠者の方へ

資格審査対象者のうちで、失格者または辞退者が出た場合に繰上げて審査を行います。

この補欠者の繰上げ及び無効の通知は順次送付いたします。

なお、今後の都営住宅などの募集に応募してもさしつかえありません。

◎落せん者の方へ

今回は残念ながら抽せんにもれませんでした。次回に応募してください。

◎住所等が変わったときは、連絡をお願いします。

抽せん番号のお知らせ

令和7年8月家賃補助対象住宅 入居者募集

入居者募集の抽せん番号は、おもてに記したとおりです。

【抽せん（公開）】

◎ と き 令和7年9月22日（月）

午前10時から

◎ と ころ 802会議室（市役所本庁舎8階）

【発表】

抽せん結果の通知は、令和7年9月26日頃発送します。
また、結果は市役所住宅政策課に掲示するほか市のホームページでも公表します。

※抽せん結果についての電話による問い合わせは、お断りいたします。

◎住所等が変わったときは、連絡をお願いします。

○ 現在、あなたがお住まいの住宅について、お書きください。

(1) 現在あなたの住宅に住んでいる人の人数

(申込者本人も含む。) _____ 人

(2) 住宅の種類

ア. 自分の持家 イ. 親兄弟名義の家
ウ. 戸建の借家 エ. 賃貸マンション
オ. 賃貸アパート カ. 社宅・寮
キ. UR賃貸住宅・公社・都民住宅
ク. 都営住宅 ケ. 市営住宅
コ. その他()

(3) 住宅の規模

間取り K・DK・LDK

居住面積 m²

(4) 家賃(共益費・駐車場料金は除く。)

月額 円

(5) 申込む世帯の中に建物の所有者がいる。

ア. いる イ. いない

(6) 住宅に困っている理由

ア. 家賃が高い。 イ. 環境が悪い。
ウ. 住宅が狭い。 エ. 通勤に不便
オ. 設備が不十分 カ. 災害の危険がある。
キ. 住宅が老朽化している。
ク. 立退きの要求を受けている。
ケ. 他の世帯と同居している。
コ. 結婚するため
サ. その他(具体的に書いてください。)

○ 「結婚するため」に婚約者と申込む方は、婚約者についてお書きください。

(1) 婚約者は八王子市民ですか？

ア. はい イ. いいえ

(2) 現在、婚約者の住宅に住んでいる人の人数は？

(婚約者本人も含む。) _____ 人

(3) 住宅の種類は？

_____ (上の住宅の種類の記号で記入)

(4) 入籍予定年月日は？

令和 年 月 日

申込むあなたの世帯の、現在の収入を確かめてください。

1. 申込むあなたの世帯の収入の種類について記入してください。(申込者本人も含む。)

収入のある人の氏名	収入の種類(二つ以上の場合は該当するもの全部)
	ア. 給与 イ. 事業所得 ウ. 年金 エ. その他()
	ア. 給与 イ. 事業所得 ウ. 年金 エ. その他()
	ア. 給与 イ. 事業所得 ウ. 年金 エ. その他()
	ア. 給与 イ. 事業所得 ウ. 年金 エ. その他()

2. 世帯全員に収入がない場合に記入してください。

ア. 生活保護を受けている。 イ. 失業中である。 ウ. 仕送りなどで生活している。
エ. その他(具体的に書いてください。)

[

]